

REGULAMIN MINI SURVIVALU
„C.S.I.R – MISJA SPECJALNA”
LIPIEC – SIERPIEŃ 2016 R.

ORGANIZATORZY

Organizatorem MINI SURVIVALU jest CENTRUM SPORTU I REKREACJI W DĄBROWIE GÓRNICZEJ.

I. CEL

1. Popularyzacja i upowszechnianie aktywnego spędzania wolnego czasu wśród dzieci i młodzieży.
2. Promocja miasta oraz przedstawienie walorów rekreacyjnych BŁĘDOWA.

II. TERMIN I MIEJSCE

1. MINI SURVIVAL odbywa się na terenie BAZY BIWAKOWO-CAMPINGOWO- REKREACYJNEJ „EUROCAMPING” W BŁĘDOWIE.
2. Zajęcia obejmują 8 turnusów w terminach:

04 - 08.07.2016 r.	Klasy	I – III
11 - 15.07.2016 r.	Klasy	IV – VI
18 - 22.07.2016 r.	Klasy	I – III
25 - 29.07.2016 r.	Klasy	IV – VI
01 - 05.08.2016 r.	Klasy	I – III
08 - 12.08.2016 r.	Klasy	IV – VI
15 - 19.08.2016 r.	Klasy	I – III
22 - 26.08.2016 r.	Klasy	IV-VI
3. Przewóz uczestników na miejsce oraz odbiór dzieci zapewniają opiekunowie.

III. UCZESTNICTWO

1. Uczestnikami MINI SURVIVALU są uczniowie klas I-VI Szkół Podstawowych.
2. Warunkiem uczestnictwa w MINI SURVIVALU jest:
 - zgłoszenie udziału poprzez telefoniczną rezerwację,
 - dostarczenie karty kwalifikacyjnej (ZAŁĄCZNIK NR 1) oraz dowodu wpłaty do siedziby CENTRUM SPORTU I REKREACJI przy ul. KONOPNICKEJ 29 W DĄBROWIE GÓRNICZEJ w terminie do 30 dni przed rozpoczęciem turnusu,
 - dokonanie opłaty za pobyt i wyżywienie.
3. Maksymalna ilość uczestników na turnusie wynosi 30 osób.

IV. ZGŁOSZENIE

1. Zgłoszenia są przyjmowane poprzez wypełnienie karty kwalifikacyjnej, dostępnej do pobrania na stronie www.csir.pl lub w siedzibie CENTRUM SPORTU I REKREACJI W DĄBROWIE GÓRNICZEJ PRZY UL. KONOPNICKIEJ 29.
2. Za zgłoszenie uważa się wypełnienie karty kwalifikacyjnej, dokonanie opłaty za pobyt i wyżywienie:

Wysokość opłaty- 360 zł.

Posiadacze kart „Dąbrowska Rodzinka.pl”- 303,75 zł.

Posiadacze kart „Dąbrowska Rodzinka.pl PLUS”- 247,50 zł.

WPŁATY NALEŻY DOKONYWAĆ NA PODANE NIŻEJ NUMERY KONT BANKOWYCH:

WPŁATY DLA OSÓB BEZ ZNIŻEK:

Opłata za Pobyt w Eurocampingu (**Opłata 225 zł**) (CSiR Dąbrowa Górnica)

52 1560 0013 2557 1237 1226 0001 GETIN BANK S.A.

(W tytule przelewu należy wpisać: „opłata za pobyt na SURVIVALU oraz podać imię, nazwisko dziecka i datę turnusu)

Wyżywienie (**Opłata 135 zł**) (Catering „Livinio”)

91 1020 2498 0000 8402 0419 5780 PKO

(W tytule przelewu należy wpisać: „wyżywienie SURVIVAL, podać imię i nazwisko dziecka oraz turnus)

WPŁATY DLA POSIADACZY KART „Dąbrowska Rodzinka.pl”

(25% zniżki za pobyt)

Opłata za Pobyt w Eurocampingu (**Opłata 168,75 zł**) (CSiR Dąbrowa Górnica)

52 1560 0013 2557 1237 1226 0001 GETIN BANK S.A.

(W tytule przelewu należy wpisać: „ opłata za pobyt na SURVIVALU oraz podać imię, nazwisko dziecka i datę turnusu)

Wyżywienie (**Opłata 135 zł**) (Catering „Livinio”)

91 1020 2498 0000 8402 0419 5780 PKO

(W tytule przelewu należy wpisać : „wyżywienie SURVIVAL, podać imię i nazwisko dziecka oraz turnus)

WPŁATY DLA POSIADACZY KART „Dąbrowska Rodzinka.pl PLUS”

(50% zniżki za pobyt)

Opłata za Pobyt w Eurocampingu (**Opłata 112,50 zł**) (CSiR Dąbrowa Górnicza)

52 1560 0013 2557 1237 1226 0001 GETIN BANK S.A.

(W tytule przelewu należy wpisać: „ opłata za pobyt na SURVIVALU oraz podać imię, nazwisko dziecka i datę turnusu)

Wyżywienie (**Opłata 135 zł**) (Catering „Livinio”)

91 1020 2498 0000 8402 0419 5780 PKO

(W tytule przelewu należy wpisać : „wyżywienie SURVIVAL, podać imię i nazwisko dziecka oraz turnus)

3. Potwierdzenie przelewu należy dołączyć do karty kwalifikacyjnej nie później niż do **30 DNI przed rozpoczęciem turnusu.**
4. Posiadacze kart „**Dąbrowska Rodzinka.pl**” i „**Dąbrowska Rodzinka.pl PLUS**” dostarczają wraz z kompletem dokumentów kserokopię karty.
5. Po złożeniu kompletu dokumentów rezerwacja zostaje potwierdzona.

V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. MINI SURVIVAL odbędzie się bez względu na warunki atmosferyczne.
2. Wszyscy uczestnicy MINI SURVIVALU są ubezpieczeni przez organizatora.
3. Organizator zapewnia uczestnikom opiekę medyczną.
4. Istnieje możliwość 1 noclegu pod namiotem poza BAZĄ BIWAKOWO-CAMPINGOWO-REKREACYJNĄ.
5. Organizator zastrzega sobie prawo do zmian w regulaminie, o których zobowiązuje się poinformować wszystkich uczestników przed rozpoczęciem MINI SURVIVALU.
6. Interpretacja niniejszego regulaminu należy do ORGANIZATORA.

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: Obóz – Survival „C.S.I.R. – Misja Specjalna” 2016
2. Adres: Baza Biwakowo- Campingowo-Rekreacyjna „Eurocamping”, Błędów
ul. Żołnierska 130
3. Czas trwania wycieczki od do
Trasa obozu wędrownego: Błędów

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania telefon
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:

.....
telefon

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości

..... zł słowniezł.

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM(AM) SIĘ Z REGULAMINEM MINI SURVIVALU „C.S.I.R – MISJA SPECJALNA” I WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH OBJĘTYCH PROGRAMEM IMPREZY.

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(NP. NA CO DZIECKO JEST UCZULONE?, JAK ZNOSI JAZDĘ SAMOCHODEM?, CZY PRZYJMUJE STALE LEKI I W JAKICH DAWKACH?, CZY NOSI APARAT ORTODONTYCZNY LUB OKULARY?.)

.....
.....
.....
.....
.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

LUB PRZEDSTAWIENIE KSIĄŻECZKI ZDROWIA Z AKTUALNYM WPISEM SZCZEPIEŃ

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica,
dur, inne

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza, ojca, matki lub opiekuna)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(W PRZYPADKU BRAKU MOŻLIWOŚCI UZYSKANIA OPINII WYCHOWAWCY KLASY - WYPEŁNIA RODZIC LUB OPIEKUN)

.....
.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy lub rodzica - opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu:

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia do dnia 2 r.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

**I. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU
(DANE O ZACHOROWANIU, URAZACH, LECZENIU ITP.)**

.....

.....

.....

.....

**ORGANIZATOR INFORMUJE RODZICÓW O LECZENIU AMBULATORYJNYM LUB HOSPITALIZACJI
DZIECKA**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej
opiekę medyczną podczas wypoczynku)

II. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy – instruktora)

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ZAWARTYCH W CZĘŚCI II, III, IV I VIII KARTY KWALIFIKACYJNEJ W ZAKRESIE NIEZBĘDNYM DLA BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA DZIECKA.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)
